حوليات آداب عين شمس المجلد 52 (عدد أكتوبر – ديسمبر 2024)
http://www.aafu.journals.ekb.eg
(دورية علمية محكمة)
جامعة عين شمس
كلية الآداب

الخطأ الطبي في مجتمع قبلي
(دراسة وصفية في المجتمع العراقي بعد 2003)

ماجد علي العنبكي*
كلية الاداب جامعة بغداد
magedali00767@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2024/08/20
تاريخ قبول البحث: 2024/08/21
تاريخ النشر: 2024/12/30

المستخلص:

بسبب غياب الضوابط الاخلاقية، وانحدار القيم الاجتماعية، وتدهور وسائل الضبط الاجتماعي الرسمية فسح المجال واسعاً امام شيوخ آخر زمان، الذين لا يتورعون عن القيام بأفعال مشينة التي ليست لها علاقة بالقيم العشائرية التي كان يحتمي بها الناس باعتبارها خيمة للعدالة والانصاف.

وإذا كان حال المجتمع هذا فليس مستغربا ان تستغل بعض المافيات العشيرة كقوة اجتماعية لابتزاز اطباء قاموا بواجباتهم على اكمل وجه ولكنهم لم يفلحوا في انقاذ مريضا من مرض عضال لانهم لا يمتلكون مفاتيح الموت والحياة، وإذا كان الخطأ مقصود فهو جريمة، أما إذا كان الخطأ أهمال فيتعين معاقبة المسؤول، ومن المؤكد ان القانون العراقي عالج هذه المشكلة شأنه شأن قوانين العقوبات في انحاء العالم، أما إذا كان الخطأ الطبي بسبب التشخيص الخاطئ فالطبيب يكون قد اجتهد فالخطأ واللوم ليس عليه بل على المؤسسة الصحية التي منحته شهادة ممارسة دون ان تؤهله تأهيلاً مناسباً، أما إذا كان الخطأ غير مقصود وان المعالج بذل مجهوداً محموداً ولكنه لم يفلح في ايقاف الضرر (كالموت) فانه لا لوم عليه.

وإلى جانب كل ذلك يبدو ان المسؤولية الاجتماعية، تستلزم تأهيل الطبيب علمياً، وأخلاقياً، ليمارس مهنته بانتظام واخلاص، وان تتكفل الهيئة الاجتماعية بحماية واحدة من اهم ثروات البلد العلمية وتوفير كل مستلزمات الحياة الحرة الكريمة لهم بما في ذلك التعرض للتهديد والوعيد من قبل بعض شذاذ الافاق.

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة لحولية كلية الآداب – جامعة عين شمس 2024.

المقدمة:

الطب مهنة انسانية يتأهل لها الطالب دراسيا بعد اجتيازه مراحل عديدة، بغض النظر عن كيفية اجتيازها أو حتى كيف قبل فيها، المهم هو انسان وصل إلى هذه المهنة بطريقة ما. وهنا ليس مناسباً التعميم في أن جميع الأطباء بمستوى واحد فهناك الطبيب الناجح وهناك من هو دون ذلك. وبما ان هذه المهنة دقيقة وتتعلق بحياة الإنسان فيجب ان تكون نسبة الخطأ فيها بحدودها الدنيا، لأن الثمن سوف يكون حياة إنسان، أما إذا حصل الخطأ من قبل الطبيب المعالج وهذا الخطأ مثبت ولا يقبل الشك فالقانون هو الحكم. بمعنى آخر أن من يطمح ان يكون ضمن فئة الأطباء عليه ان يقبل بشروطها، ومن الخطأ أن نتصور أن الطبيب لا يخطأ فهو بشر وأيضاً يتعرض إلى بعض الظروف والضغوط شأنه شأن أي فرد في المجتمع، وقد يجتهد في بعض الحالات ويكون اجتهاده في غير محله، وقد يستلم معلومة مظللة من قبل المريض أو اقربائه ويؤسس عليها احكامه وقراراته، ان ازدياد الأخطاء الطبية في الوقت الحالي له اسباب عديدة منها تعقد طبيعة الحياة الاجتماعية وكثرة الامراض والحوادث والحروب وقد يكون احد اسباب الخطأ الطبي هو الاعتماد على المختبرات والاشعة في التشخيص وهذه قد تخطئ وغيرها من الاسباب، ثم ان هناك سبباً يتعلق بطبيعة الشخصية العراقية حيث ان هناك توجه عام باتجاه العمل الطبي، بحيث يحاول الناس دفع ابنائهم إلى الدراسة والعمل في المجال الطبي وحتى دون رغبتهم، وتجدهم يبذلون ما في وسعهم من اجل ذلك. ان مهنة الطب من المهن المعقدة والخطيرة ولاسيما عندما يحصل الخطأ فيها فأنه ربما يؤدي إلى وفاة انسان أو مجموعة من الناس، وهذا يترتب عليه الكثير في مجتمع تريف اكثر مما تحضر.

مشكلة الدراسة:

المجتمع العراقي يختلف عن المجتمعات الأخرى ببعض الصفات ولاسباب منها تتعلق بالشخصية العراقية واخرى مفروضة عليه، أي خارجية لا يمكن اغفالها، والخطأ الطبي الصحيح او الوهمي أمر نسبي في المجتمعات لكن عندما يتكرر في مجتمع نامي وتكون له نتائج ومضاعفات، لذلك لا بد من الوقوف على اسبابه ونتائجه لغرض الوصول إلى نتائج وتوصيات تخدم الموضوع وتساعد على ايجاد حلول والحد من هذه الظاهرة التي إذا ما زادت وتفاقمت فانها يمكن ان تكون نتائجها كارثية لذلك نحن اليوم امام حالة تحتاج إلى تشخيص دقيق وإلى وضع الحلول الناجعة لها.

والمشكلة اليوم اصبحت ظاهرة ولها تأثيرات على المجتمع بشكل عام وعلى الأطباء بشكل خاص، فمنهم من قتل ومنهم من هاجر إلى خارج البلد، ومنهم من دفع ما يملك من أجل التخلص من مشكلة قد تكون غير حقيقية.

أهمية الدراسة :تأتي اهمية الدراسة من أهمية الموضوع نفسه وبما ان الموضوع متعلق بحياة الإنسان الذي هو المادة الأساسية لكل المجتمعات من هنا يكتسب الموضوع أهمية كبيرة ويستحق الدراسة والتشخيص ورفع التوصيات لأصحاب القرار، و ايضاً اصبح الامر يتعلق بالحياة الاجتماعية لافراد المجتمع حيث برزت بعض الامور السلبية التي لابد من الوقوف عليها و تشخيصها

أهداف الدراسة:

لكل دراسة هدف أو مجموعة أهداف وإلا تصبح عديمة الفائدة وهذه الدراسة تسعى لتحقيق الأهداف التالية.

1- هدف اكاديمي، يمكن ان يستفيد منه العاملون في الجانب التعليمي بحيث يمكن ان يضيف مادة علمية للدراسات السابقة من حيث التشخيص والعلاج.

2- هدف تطبيقي، يراد به الوصول إلى الأسباب الحقيقية لهذه الظاهرة، وان تؤشر الحلول الواقعية التي تساهم في الحد من هذه الظاهرة.

3- هذه الدراسة تهدف الى التوعية و رفع مستوى الوعي الصحي لاحداث نوع من التنمية الصحية لاعضاء المجتمع من خلال نشر ثقافة الحقوق والواجبات الصحية في مهنة تكاد تكون الاهم بين المهن.

المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في الدراسة:

1. الخطأ الطبي

الخطأ هو عكس ما هو صح او طبيعي و يحدث الخطأ بشكل عام نتيجة عدم الخبرة او الكفاءة من قبل الطبيب او من يساعده و يؤدي هذا العمل الى وفاة شخص او فقدان احد اعضاء جسمه او اصابته بعاهة مستدامة، و قد يكون الخطأ الطبي هو التأخر بمعالجة حالة مرضية معينة او نتيجة لوصف علاج خاطئ.

وهذه اخطاء قد تحدث بنسبة معينة، و هي مثبتة و قد تدخل ضمن حقل الجريمة و العقاب و هذا امر قانوني لا خلاف عليه.

لكن الموضوع الذي نحن بصدده في هذا البحث هو اخطاء لا صحة لها او ادعائية او مصطنعة او وهمية الغرض منها ابتزاز الطبيب الاستفادة منه مادياً وهي ظاهرة موجودة في المجتمع العراقي وتستحق الدراسة و التشخيص.

بحيث عندما يمرض احدهم و يذهبون به الى الطبيب و تكون حالته ميؤوس منها و يتوفى هنا تحدث المشكلة و يتسابق اقرباء المتوفي و بمساعدة بعض الناس الذين قد يكونوا مأجورين بالتحرك و تهديد الطبيب على انه لم يقم بما يلزم من اجل اعادة الحياة لابنهم، وبسبب ضعف المنظومة الامنية الرسمية ما على الطبيب سوى الرضوخ لمطالب الجماعة المهددة او الابتعاد عن المنطقة او السفر خارج البلاد ان استطاع ذلك، اما اذا ما تمت الموافقة على مطالب الجماعة فهناك سلسة اجراءات يجب على اقرباء او جماعة الطبيب القيام بها وهي اخذ العطوة ثم تحديد يوم للفصل العشائري و دعوة مجاميع و افراد من كلا الطرفين و يحل الموضوع بدفع مبلغ من المال تحدده الجلسة العشائرية الى ذوي المتوفي وفي مثل هذه الحالات يكون المبلغ مبالغ به على اعتبار ان الطبيب حالته الاقتصادية عالية و ربما يذهب جزء من هذا المبلغ الى بعض الناس المأجورين الذين ساهموا بالتهديد واتمام العملية. و بعد حسم الموضوع قد يغادر الطبيب المنطقة او حتى البلد او على الاقل يكون له درس بأن لا يقوم بمثل هكذا عمل او اجراء عملية غير مضمونة النتائج.

2. الضبط الاجتماعي

ان موضوع دراستنا مرتبط ارتباطاً وثيقاً بهذا المصطلح كون الضبط الاجتماعي احد الانساق المهمة و الرئيسية في البناء الاجتماعي لأي مجتمع و المجتمعات ذات التغيرات السريعة و منها المجتمع العراقي تختل وسائل الضبط الاجتماعي فيها و هذا الاختلال بدوره يؤدي الى اضطرابات و مشاكل اجتماعية ربما تصل الى مرحلة تهديد البناء الاجتماعي بأكمله و هذا ما حصل في مجتمعنا العراقي في فترة ما بعد الاحتلال عام 2003 حيث ضعفت وسائل الضبط الاجتماعي الرسمية و تراجع دورها و ظهرت مؤسسات و مجاميع اخرى غير رسمية او شبه رسمية تحاول تطبيق رؤيتها في ضبط المجتمع بما يخدم مصالحها ومن هذه المؤسسات (القرابة) التي تعني رابطة الدم اي العلاقات المباشرة التي تنشأ بين شخصين نتيجة لانحدار احهما من صلب الاخر و العلاقة بين ابناء العمومة و ابناء الجد الواحد[1]

و تظهر الجماعات القرابية كالأسرة و البدنة و الفخذ و العشيرة و القبيلة كحاضنة اجتماعية بديلة عن المؤسسات الرسمية و تقوم هذه الجماعات بالدفاع عن المنتمين لها ضد اي جهة تمسهم بحق او بدون حق كون الامر يتعلق بمصير المجموعة و مستقبلها.

كما ان المقصود بالضبط الاجتماعي الطريقة التي يتطابق بها النظام الاجتماعي كله و يحفظ هيكله بمعنى الوسائل و الاساليب التي تستخدمها الجماعة لتحقيق النظام في المجتمع هذا عندما يكون وضع البلد مستقراً اما في حالة المجتمع العراقي بعد التغير الذي حصل في عام 2003 و كما ذكرنا انفاً فأن الوضع مختلف في تفسير النظام او المصلحة العامة و الخاصة، و تحاول هذه الجماعة تحقيق مصالح ابناءها حتى وان كان ذلك يتعارض مع القوانين والاحكام العامة.

أن الضبط الاجتماعي هو نظام يهدف الى ايجاد التوافق و التماسك و لاستمرار الجماعة، و الخروج عن المألوف و المتعارف عليه يقابل بالمقاومة[2] من قبل افراد المجتمع الذين اكتسبوا ثقافتهم الضبطية من الاجيال التي سبقتهم او عاصرتهم بحيث تعلموا الوسائل الخاصة لتحقيق الضبط الاجتماعي و هي وسائل تتوقف الى حد كبير على طبيعة ذلك المجتمع و ظروفه الخاصة ومدى بساطته او تعقده و نوع الثقافة السائدة وما الى ذلك[3] و قد يبتدع المجتمع وسائل ضبطية ربما تعتمد على الاشاعات و الاقاويل و بصورة سريعة لمعالجة مشاكله انياً. من اجل الوصول الى استقرار وقتي و تحقيق مصالح قصيرة المدى، و فيما يخص دراستنا التي تحت عنوان (الخطأ الطبي في مجتمع قبلي) فالامر مرتبط بالضبط الاجتماعي بشكل وثيق فعندما اختلت المنظومة الامنية الرسمية بعد الاحتلال الامريكي في عام 2003 وترك الامر للجماعات التي ابتكرت طرق و اساليب لحماية افرادها و بالغت كثيراً في اختراع هذه الوسائل التي ربما تخالف طبيعة المجتمع و ارثه الثقافي. الى درجة حماية ابنائها المجرمين او الفاسدين و التجاوز على جماعات اخرى بأستخدام طرق ملتوية منافية للدين و الاخلاق و القوانين و الاعراف و لكي لا نذهب بعيداً و فيما يخص موضوع دراستنا الحالية فقد تجاوزت المنظومة العشائرية حدودها و عبرت الى ابعد من ذلك.

1- النظرية المفسرة للدراسة:

علماء الاجتماع وضعوا عدة نظريات لتفسير البناء الاجتماعي للمجتمعات من هذه النظريات النظرية البنائية الوظيفية، التي حاولت توضيح عمل المجتمع، وما الذي يحركه، ويؤثر عليه ومن علمائها اوكس كونت (1789-1857)

وهربرت سبنسر (1820–1903) حيث تحدث اوكس كونت عن الستاتيك والديناميك وكان يحاول البحث عن عوامل استقرار المجتمع وتوازنه عن طريق ايجاد نوع من الانسجام بين اجزاء البناء الاجتماعي.

و حاول علماء الاجتماع و الانثروبولوجيا محاولات عديدة لتحليل البناء الاجتماعي باعتباره يتألف من مجموعة من الانساق المترابطة و المتكاملة و من هذه الانساق حسب النظرية البنائية الوظيفية النسق الاقتصادي، القرابي، السياسي، التربوي، الديني، الايكولوجي، الضبط الاجتماعي.... الخ. و هذه الانساق تتألف من مجموعة من الانظمة المتلازمة.

و ليس من شك في ان النظم التي تنقسم اليها هذه الانساق تختلف من حيث الاهمية و الدور من مجتمع لاخر، و على سبيل المثال علاقات القرابة في المجتمع المتحضر الحديث لا تلعب نفس الدور في المجتمع التقليدي.

وان حصول أي خلل في البناء الاجتماعي يعني وجود حالة مرضية في المجتمع، وقد استعار كونت هذا المفهوم من العلوم الطبيعية بمعنى آخر ان أي جرح في جسم الكائن الحي يؤدي إلى احداث الم في الجسم كله، كذلك المجتمع إذا حدث خلل في جزء من اجزائه يحدث عدم التوازن في البناء الاجتماعي ككل.

وبما ان المجتمع العراقي تعرض إلى الكثير من التغيرات سواء المقصودة أو غير المقصودة الايجابية منها والسلبية فمن الطبيعي ان يختل توازن بنائه الاجتماعي.

1. **مهنة الطب وواقع المسؤولية بين الطبيب والمريض:**

ان الامر سهل حينما يتدرب الإنسان على صيانة الآلات لكن ان يتعلق الامر بصيانة جسم الإنسان فان الامر محفوف بالمخاطر.

هنالك تصور ثقافي خاطئ في بعض المجتمعات ومنها مجتمعنا العراقي هو ان الطبيب يجب ان يحي الموتى كما كان ينظر للساحر الذي يتعين عليه اعادة الروح للمريض الذي يوشك ان يموت في المجتمعات البدائية، لذلك اذا ما حصلت حالة وفاة يشوبها بعض الشك، فأن السبب في الوفاة هو الطبيب ولا ينظر إلى حالة المريض الميؤوس منها، وان كل نفس ذائقة الموت، هذا كله يترك وتتجه الانظار إلى الطبيب الذي لا يعمل سوى بالمال، ان العقد سواء المكتوب أو غير المكتوب بين الطبيب والمريض قائم على اساس مبدأ المسؤولية العقدية واثبات الضرر وهذا جانب قانوني حيث يقوم به المدين (المريض) او من ينوب عنه إذا توفى، ان المدان (الطبيب) لم ينفذ التزامه كما في العقد الطبي، مع الأخذ بنظر الاعتبار ان الشفاء لا يتوقف على العلاج بل على عدة عوامل اخرى خاصة إذا ما علمنا ان المريض وحالته النفسية لها دور كبير في تقبل العلاج من عدمه، فضلاً عن ان الشفاء له مفهوم معقد تدخل فيه عدة عوامل نفسية واجتماعية وغيرها، أما إذا كان الظن بأن هناك خطأ طبي حصل وادى إلى ضرر ما لشخص أو مجوعة اشخاص فيكون العقاب واجب على اعتباران لكل جريمة عقاب سواء كان ذلك عن قصد أو بدونه. ان مهنة الطب من المهنة الحساسة والتي تحتاج إلى دقة عالية في العمل والسلوك، والخطأ فيها يعني انحراف عن التصرف الطبيعي الذي يجب ان يكون عليه الطبيب الإنسان. ان الطبيب يتعامل مع جسد الإنسان وحياته لذلك فان الامر على درجة من الخطورة، تخيل ان تسلم جسدك وروحك ومستقبلك لشخص يسيء التصرف، ويفقدك عضو من جسمك أو يعطل عضو آخر، أو قد تنتهي حياتك هنا تكون العقوبة واجبة مع الأخذ بنظر الاعتبار ما يحيط بالموضوع، ونسبة الخطأ كما نحتاج إلى معرفة الجهة التي تحدد ذلك حيث ان

الطبيب سيدافع عن نفسه وعن سلامة عمله، وإذا ما اردنا مناقشة العلاقة مع المريض فببساطة يمكن القول ان المريض صاحب حاجة وصاحب الحاجة اعمى لأنه لا يرى سوى حاجته، ويمكن ان نعطيه الحق كون الامر متعلق بمسألة الحياة أو الموت فلا يوجد بالنسبة له أمر اهم من ذلك، أما أهله وذويه فانهم لا يهتمون لغير انقاذه واعادته للحياة سليماً معافى.

لمحة اجتماعية واقعية:

ان العراق بعد 2003/4/9 شهد تغيرات عديدة منها اجتماعية واقتصادية وسياسية ونفسية، ونتيجة لهذه التغيرات اصبحت وسائل الضبط الاجتماعي الرسمية منها أو غير الرسمية عاجزة عن اداء دورها في ضبط المجتمع، ولأسباب معروفة. أما التغيرات ونتائجها فهي عديدة واثرت في البناء الاجتماعي. وحسب النظرية البنائية الوظيفية والتي اشرنا لها فيما تقدم والتي تفسر البناء الاجتماعي على انه مكون من عدة انساق وان اي تغير في احدها يؤثر في البناء الاجتماعي بمجمله، فيمكن القول ان التغير في النسق السياسي، كان الأول لأنه غير النظام بأكمله واتى بنظام جديد وهذا كانت له تبعات كثيرة وهي التي احدثت التغييرات الاجتماعية و الاقتصادية والتربوية وحتى الدينية وليس المقصود تغير الدين وانما الممارسات الدينية.

أما بالنسبة للموضوع الصحي فيمكن تشخيص بعض النقاط التي قد تكون هي السبب في حصول بعض الهفوات والاخطاء فيه منها تدخل الاحزاب السياسية وبعض الشخصيات المتنفذة في الدولة في المفاصل التنفيذية، اضافة إلى الفساد المستشري في مفاصل هذه المؤسسة والذي اعطى المسؤولية لغير مستحقيها. وهنالك امر متعلق بالشخصية العراقية سواء الطبيب او المراجع ونظرة كل منهم إلى الآخر حيث ان قسم من الاطباء لديهم نظرة تعالي على المرضى، والمريض ينظر إلى الطبيب على انه تاجر لا يتعامل الا بالاموال، وحالة الشك والمبالغة وتشويه الحقائق سواء من المريض أو الطبيب، واختلاف النظرة إلى الطبيب الاجنبي والطبيب العراقي من منظور ان (مطربة الحي لا تطرب) كما ان وسائل الاتصال والانفتاح على العالم، جعلت افراد المجتمع يطلعون على ما وصلت اليه العلوم الطبية، سواء بصورة مباشرة من خلال سفرهم وعلاجهم، أو غير مباشرة من خلال التصفح على وسائل التواصل المتعددة. حيث يشير البعض إلى ان نسبة الخطأ الطبي في دول أخرى تكون ضئيلة وفي اغلب الاحيان يمكن تداركها.

العشيرة سلبيات وايجابيات:

العشيرة وحدة اجتماعية تنظيمية قائمة على اساس قاعدة النسب بغض النظر عما إذا كان النسب اصيل أو لصيق، تربطها علاقات أولية، أي انها علاقات تتسم بالتضامن الميكانيكي، والسلطة فيها قائمة طبقا لقاعدة النسب فقط بمعنى آخر ان علاقات العشيرة اساسها النسب المفترض الذي يحدد السلطة والمكانة ويوفر لاعضائها مظلة امان تكافلية تجعل مصلحة الجماعة فوق مصلحة الفرد، ومصلحة العشيرة فوق مصلحة العشائر الاخرى وحتى فوق مصلحة الوطن.

ان دور العشيرة في العراق اتخذ عدة اشكال وحسب الفترة الزمنية ونوع الحكم حيث ان النظام العشائري لم يبق محافظا على كل مقوماته بسبب السلطات الاستعمارية التي تعاقبت على حكم العراق، أي ان العشائر كانت علاقاتها بالحكومات بين مد وجزر، تتمرد عليها فترة، وتطيعها فترة اخرى وفي الوقت نفسه تحاول هذه العشائر ان توازن بين امنها ومصالحها التي تنسجم مع منظومات قيمها واساليبها البدوية، وفي احيان كثيرة كانت العشائر تتحالف وتكون امارات

قوية وتفرض شروطها على الحكومة وتنشر الثقافة القبلية، وخلال فترة الاحتلال البريطاني للعراق، حاول الانكليز تعزيز القيم العشائرية من خلال التزامهم بمصالح شيوخ العشائر وجعلهم مطيعين لمطالب المحتل مقابل بعض الامتيازات، وهذا الامر ليس اعتباطيا انما كان مدروساً ومجرباً من قبل المحتل في مناطق أخرى من العالم التي سيطر عليها، وهم بهذا (اي الانكليز) اوجدوا حالة مجتمعية لا تخضع في حقوقها وواجباتها للقوانين المدنية وعززوا من حالة الانتهازية والنفعية التي صبغت شيوخ العشائر على مدى اكثر من مائة عام.

الطبيب والعشيرة:

تؤكد الدراسات الانثروبولوجية ان الثقافة هي الموجه لسلوك الافراد في المجتمع وهي المحرك لسلوك اعضاءه في كل المواقف، والطبيب في اغلب المجتمعات له مكانة اجتماعية خاصة لاعتبارات عديدة منها انه يحمل فكر علمي يختلف عن غيره، اضافة إلى ان مهنته المهمة اعطته بعض المميزات المرموقة، جعلت افراد المجتمع ينظرون إلى الطبيب ومهنته على انهما مقدسان ولهما حصانة مجتمعية هذا في الظروف الاعتيادية وفي حالة المجتمعات المستقرة، اما في المجتمعات المأزومة فان الحال يختلف، فالطبيب فاقد الحصانة واخطائه لا تغتفر.

الطبيب هو ابن هذا المجتمع وشخصيته تتحدد ببيئته، ومحيطه الاجتماعي، ومدى تقبله لشروط هذه المهنة وانتماءه إلى فئة الاطباء، إلى جانب ان هناك بعض الضوابط والقيود التي يفرضها عليه مجتمعه افراداً وجماعات ومنظمات.

يتعين عليه الالتزام بها والعمل وفقاً لها، حيادياً من الناحية العاطفية، ويختلف عن رجل الاعمال والتاجر، من حيث انه موجه اساسا لخدمة الآخرين وراحة المجموع، بمعنى آخر ينبغي ان يكون الطبيب مستعداً لخدمة كافة المرضى على اختلاف ظروفهم، وان يكون متخصص وظيفيا بمعنى ان الطبيب يؤدي دور الخبير فقط في مجال الرعاية الطبية.

اما اليوم فالامر ليس كذلك حيث اصبح الطبيب يعاقب على فعل واحد قد يكون اخطأ فيه ولا يثاب على مئات الافعال الصحيحة التي انقذت حياة مئات الافراد واصبحت العقلية العشائرية تتعامل مع الخطأ الطبي على انه تقصير واهمال من قبل الطبيب وايضا تحاول هذه العقلية العشائرية جاهدة لان تنتصر بكل الوسائل لذلك هي تكذب كل التقارير الطبية ولا تؤمن بها وتزعم ان الطبيب قد رشى اللجان أو ضغط عليها ولا يهتمون بامر سوى معاقبة الطبيب.

واذا اتفقنا على تسمية (الخطأ الطبي) وتوافرت شروطه فهذا يعني اننا نعترف بوجود عمل غير صحيح وهذا ما يتعين اخذه في الحسبان من وجهة نظر القانون، أي ان الخطأ الطبي لا يمكن فصله أو تمييزه عن الاخطاء الاخرى.

والمشكلة التي تواجهنا اليوم هي (من الذي يحدد الخطأ) فالكثير من الاخطاء لا تحدد من قبل القانون وانما من جهات قد تكون عشائرية أو حزبية أو اشخاص متنفذين، لأننا اصبحنا مطيعين في بعض الجوانب إلى عشائر ومؤسسات تدخلت وحلت محل مؤسسات الدولة، وان الجزء الاكبر من الولاء توجه نحو هذه التنظيمات غير الرسمية.

والموضوع أيضاً مرتبط بالمشافي الخاصة والعيادات، وجشع بعض الاطباء واتجاه المهنة إلى الاستثمار المادي بدل الاستثمار الصحي، مما جعل هذه المهنة شأنها شأن الكثير من المهن مادية بدرجة كبيرة.

وفي سياق ما تقدم فان وسائل الضبط الاجتماعي الرسمية قد ضعفت ودخلت العشيرة بقوة إلى الحياة العامة وفرضت نفسها في اغلب القضايا، ومنها القضايا الطبية حيث ظهر بعض الناس يدعون المشيخة واصبحت مهنتهم التهديد

وما يرتبط بها وبعيدا عن كل القيم والاخلاق (الحظ والبخت) واصبحت هناك سوق عشائرية وجلسات مستمرة وشاعت ثقافة الربح والخسارة (وانا واخوي على ابن عمي وانا وابن عمي على الغريب) وركنت الاساسيات جانبا مثل الوطن، الدين، المجتمع، الصح والخطأ وغيرها من المفاهيم التي فقدت في هذا الوقت، واصبح ولاء الفرد لمن يموله اقتصاديا او يحميه امنيا وهذه كلها فرعيات وتركت الاساسيات التي اذا ما سلمت سلم المجتمع. ونتيجة لهذا وذاك اصبحت الفصول العشائرية حلبة صراع تدور فيها السياسة الكاذبة والدين المزيف والحق غير الواضح.

الحقيقة ان وظيفة الطبيب وكما متعارف عليها هي بذل عناية وجهد غير مرتبطان بنتيجة الشفاء، لأن شفاء المريض قد يتعلق بالحالة الاجتماعية والنفسية، اما التزام الطبيب تجاه مرضاه فهو التزام تحرسه قواعد وآداب واخلاق المهنة.

وحسب المعلومات التي حصلنا عليها من خلال دراستنا الميدانية و الملاحظة بالمشاركة ودرايتنا بما يحصل في مجتمعنا من احداث فان نسبة الاخطاء الطبية المعلن عنها قليلة جدا، اما ما يظهر في المجتمع من حالات تنسب إلى الاطباء على انها خطأ طبي فهي ذات طابع ادعائي اقتصادي بحت شأنها شأن بعض الحالات البسيطة في المجتمع التي لا تستوجب ان تصل إلى مرحلة الفصل العشائري، ودفع التعويض.

الخطأ الطبي المزيف (المصطنع):

في مجتمع القبيلة تختفي كل مظاهر الحياة الحضرية، ويعود المجتمع إلى جذوره البدوية القائمة على بعض المفاهيم التي لا تتلائم مع الحياة الحضرية الجديدة، لان ما كان يصلح قبل مئات السنين قد لا يصلح لعالم اليوم. فضلاً عن ان العقلية القبلية بكل صورها تحاول الغلبة ونصرة ابنائها بشتى الوسائل بحجة الحفاظ على القيم العشائرية. ويمكن القول ان التغيرات التي عصفت بالمجتمع العراقي في السنوات الاخيرة أي ما بعد الاحتلال الاميركي للعراق عام 2003 كادت تهدم بناءه الاجتماعي برمته ، ومن هذه التغيرات ان الجانب الاقتصادي تفوق على غيره من انظمة البناء الاجتماعي الاخرى واصبحت اغلب الفعاليات بالمجتمع تقاس بالربح والخسارة.

و مجتمعنا اليوم اصبح تحت رحمة المشيخة الوهمية، مهنة تجارية لمن لا عمل له والإنسان يقتل بسبب دجاجة دهست بالخطأ، أما إذا تم ربط هاتفك على wi-fi الخاص بجيرانك دون علمهم فعليك ان تفصل عشيرته، ويقال ان شخصاً اراد السفر وطلب من شيخ الجامع ان يأخذ له (خيرة) فاخبره الشيخ ان الأمر خير واثناء السفر تعرض إلى حادث واصيب بجروح وبعد عودته قامت عشيرته بمقاضاة شيخ الجامع عشائرياً واجبرته على دفع مبلغ من المال كفصل عشائري، أو عبور فأر إلى بيت الجيران وسبب مشكلة فأن على عشيرة البيت الأول ان تدفع فصلاً عشائرياً على اعتبار ان الفأر خرج من بيتهم.

في مجتمع تحدث فيه مثل هذه القضايا، ليس غريباً ان يتهم طبيبا على انه قتل رجلا تجاوز عمره مائة سنة بسبب انه مد يده عليه ليفحصه، أو يتهم طبيبا بالاعمال والتقصير لأنه لم ينقذ شخص اصابته ثلاثين رصاصة في رأسه.

نتائج الدراسة:

1- النتيجة الأولى ربما تكون بديهية وهي ان ضعف تطبيق القانون يؤدي إلى تغول العشيرة وبروزها كقوة حامية لافرادها حتى وان كان ذلك مخالفاً للقوانين السائدة في البلد، مما جعل الكثير من القضايا تحسم بالقوة العشائرية.

2- الفساد في المجتمع العراقي أصبح جزء من الثقافة في المجتمع بحيث تصدر وتفوق العامل الاقتصادي على غير من محركات الحياة الاجتماعية.

3- كثرة الامتيازات التي تعطى لبعض الطلبة ومنها اضافة درجات إلى معدلاتهم سمح لهم بالقبول في الكليات الطبية وهذا الأمر يستحق المناقشة واعادة نظر، وأيضاً كثرة الكليات الطبية الأهلية التي تمنح شهادة الطب وهي ليس بالمستوى العلمي الموازي لكليات الحكومية.

4- ثقافة جزء من افراد المجتمع العراقي تنظر إلى الطبيب على أنه قادر على احياء الموتى.

5- الخطأ الطبي قد يكون وارداً وبنسبة ضئيلة لكن الاخطاء المزيفة والغير حقيقية اصبحت ظاهرة تهدد شريحة الاطباء.

6- الاحكام العشائرية لم تعد كما كانت تعتمد على (الحظ والبخت) وانما ظهر السوق العشائري الذي تقوده المشيخة الوهمية.

7- ضعف الولاء الوطني عند بعض افراد المجتمع وعدم الاهتمام بثروة البلد البشرية (الاطباء) دفع عدد كبير منهم إلى الهجرة والعمل في اماكن أكثر أمناً.

التوصيات:

هذا الموضوع متشابك والمسؤولة تضامنية ولا يمكن ان نضع اللوم على جهة واحدة وانما الامر متعلق بمؤسسات الدولة اولاً وشريحة الاطباء ثانيا والمجتمع بشكل عام ثالثاً.

أولا: توصيات لوزارة التعليم العالي:

1- القبول في الكليات الطبية يجب الا يخضع الا للمعدل العام دون اضافة درجات أو منح امتيازات لبعض الطلبة وان يخضع الطالب لاختبار علمي قبل القبول لكي يقبل المتفوقون.

2- الاهتمام بالمستوى العلمي والتدريس في الكليات الطبية وان لا يكون مجرد دخول الطالب إلى الكلية الطبية انه سيصبح بالضرورة طبيباً.

3- ارسال الاطباء إلى الدولة المتقدمة في العلوم الطبية وادخالهم دورات متخصصة لمعرفة ما وصلت اليه هذه الدول في المجال الطبي.

4- اضافة مناهج ومواد علم الاجتماع الى مناهج ومواد العلوم الطبية، فالمعرفة بطبيعة المجتمع وخصائصه وشخصيته الوطنية مهمة للعلاج.

ثانياً: توصيات خاصة لشريحة الاطباء:

1- على الاطباء الاهتمام بعملهم ومواكبة التطور الحاصل في المجال الطبي.

2- الاهتمام بالمرضى لاسيما الفقراء لان مهنتهم انسانية بالدرجة الاساس.

3- موضوع الوصفة الطبية يجب ان تكون واضحة و ليست طلاسم لا يستطيع قراءتها الا صيدلاني مقصود وصاحب مختبر معين.

4- من الضروري ان تكون الاجور مناسبة يستطيع المريض دفعها.

5- على الطبيب ان يكون عمله باخلاص سواء في عيادته الخاصة أو المستشفى العام.

ثالثاً: توصيات لوزارة الصحة:

1- الاهتمام باستيراد الادوية والاجهزة الطبية الحديثة من المناشئ العالمية المعروفة لان العملية الصحية تعتمد على ثلاث مراحل هي الكشف والتشخيص والعلاج.

2- الاهتمام بتوفير السكن للاطباء ومنحهم المخصصات المجزية.

3- متابعة العيادات الاهلية غير المرخصة من وزارة الصحة لان اغلب اصحابها هم من غير الحاصلين على شهادة ممارسة المهنة لاسيما تلك العيادات التي تقع خارج مراكز المدن.

رابعاً: توصية إلى المؤسسة الامنية:

الاهتمام بامن الاطباء وحمايتهم لانهم ثروة البلد وحمايتهم واجب وطني.

خامساً: توصيات للمجتمع:

1- احترام الاطباء ومهنتهم لان الامر يتعلق بالجانب الثقافي للمجتمع، واحترام نخبه.

2- التعامل مع اخطاء الاطباء بمرونة وحسب حجم ونوع الخطأ وليس الاتهام بدون دليل.

3- التعصب العشائري يزيد من المشاكل في القطاع الصحي وغيره، لذلك يجب نبذه وعدم تشجيعه.

سادساً: دور وسائل الاعلام في نوعية وتثقيف المجتمع بخطورة الأمر.

سابعاً : رجال الدين يجب ان يتكلموا بذلك وينصحوا من يسمعهم.

Abstract

Medical error in a trial society (A descriptive study in Iraqi society after 2003

By Maged Ali AlAnbaky

Conclusion:

Due to the absence of moral controls, the decline of social values, and the deterioration of official means of social control, a wide space has been opened for the sheikhs of the last era, who do not hesitate to carry out disgraceful acts that have nothing to do with the tribal values that people used to seek refuge in as a tent of justice and fairness.

If this is the state of society, it is not surprising that some mafias exploit the clan as a social force to blackmail doctors who performed their duties perfectly, but they did not succeed in saving a patient from an incurable disease because they do not possess the keys to death and life. If the error was intentional, it is a crime, but if the error was negligence, it must punish the responsible person, It is certain that Iraqi law addressed this problem, just like penal laws around the world. However, if the medical error was due to a wrong diagnosis, then the doctor must have worked diligently, so the error and the blame are not on him, but on the health institution that granted him a practicing certificate without properly qualifying him. However, if the The error is not intentional, and if the therapist made a commendable effort but did not succeed in stopping the harm (such as death), then he is not to blame.

In addition to all of this, it seems that social responsibility requires qualifying the doctor scientifically and morally, so that he can practice his profession regularly and faithfully, and that the social body undertake to protect one of the country's most important scientific wealth and provide them with all the necessities of a free and dignified life, including exposure to threats and intimidation by some outliers..

الهوامش

Radcliffe-Brown، "Introduction" to African System of Kinship and Marriage Radcliffe O U.P. London. 1950. pp. 3 sqq. to African Systems (1) Bown and Forde (eds.)

(2)ماكيفر، (المجتمع) ترجمة علي احمد عيسى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1957،ص 272.

(3)احمد ابو زيد، البناء الاجتماعي، الجزء الثاني – الانساق– 1967، ص428

المصادر

1– احمد ابو زيد، البناء الاجتماعي،الجزء الثاني – الانساق– 1967

2– ماكيفر، (المجتمع) ترجمة علي احمد عيسى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1957.

3- Malinowski.B, Crime and Custom in Savage Society، Kegall Paul 1947.

4- Radcliffe-Brown، "Introduction" to African System of Kinship and Marriage Radcliffe O U.P. London. 1950. pp. 3 sqq. to African Systems (1) Bown and Forde (eds.);